Maternité :

une aventure épanouissante où chacun reste acteur de ses compétences ?

Introduction

La maternité est une étape transformatrice à différents niveaux. Comment nos sociétés modernes permettent-elles de vivre cette transformation ? Beaucoup de discours se sont succédés au fil du temps, souvent sans laisser beaucoup de place aux femmes concernées. De plus en plus de spécialistes ont entouré cette étape de vie, posant de nouveaux actes, de nouvelles questions… et de nouvelles normes.

Souvent la prise en charge médicale de la grossesse et de l'accouchement maintient les femmes dans un rôle de spectatrices et les hommes suivent. Cela n'en fait pas une expérience épanouissante car la compétence des premières intéressées n'est pas reconnue, valorisée, encouragée. En effet il existe une hiérarchie du savoir et de la compétence à l'hôpital : le gynécologue, ensuite la sage-femme, puis vient la femme, et l'homme après elle. Nicole Andrieu[1], à l'instar d'un nombre grandissant de sages-femmes, de femmes et de couples aussi, plaide pour un travail d'équipe où chacun prend sa place et apporte ses compétences du point de vue où il se trouve.

Du point de vue du couple, le processus démarre souvent en parallèle plutôt que de former une équipe dès le départ dans cette aventure. C'est pourtant bouleversant pour les deux. Beaucoup de sexologues parlent de « tsunami » du couple. En effet comme le constate Nicole Andrieu, beaucoup de couples se séparent dans les trois années qui suivent l'accouchement.

De femme à femme enceinte

L'énergie : tout faire comme avant ?

La fabrication d'un bébé, pour reprendre les termes de Nicole Andrieu, demande trois fois plus d'énergie que lorsque la femme n'est pas enceinte. Or s'il est important de préciser que la grossesse n'est pas une maladie, il a été trop vite conclu dans nos sociétés inscrites dans une logique de performance et de maîtrise de son corps, qu'une femme enceinte ne devait rien changer à ses habitudes et continuer ses activités au même rythme. Les risques d'une fatigue ainsi accumulée et refoulée sont l'épuisement au moment de l'accouchement, la dépression, l'accouchement prématuré…

Le manque de confiance en ses compétences

La grossesse est un passage difficile à appréhender tant au niveau des changements corporels que psychiques. Les femmes ont besoin d'une bulle de protection à ce moment pour rester centrées sur l'objectif. Elles ont besoin aussi de pouvoir faire confiance à ce qu'elles sentent et détectent comme signes dans leur corps. Ainsi ce serait à elles qu'il revient de dire au/à la gynécologue si elles vont bien et non attendre de recevoir l'information d'un expert.

Nous sommes pourtant rarement à l'écoute du corps, le mental prend le dessus très tôt dans notre développement. Dans le cas qui nous occupe, les femmes vont davantage se fier à la parole médicale, ou ce que disent les copines, l'entourage, ou encore ce qu'elles ont lu sur Internet. Ce qui a de quoi semer la confusion vu la masse d'informations contradictoires qui sont véhiculées sur la toile… et selon des vécus et des approches très différents. L'isolement des mères et un manque de transmission en amont de la « culture féminine de l'enfantement »[2] contribuent à cette perte de repères et donc de confiance en elles.

Les pressions

Pendant la grossesse, les pressions contribuent à la fatigue, jusque là, rien de surprenant. Résister, facile à dire : la peur du jugement est bien présente tant il y a de discours et de contrôle autour de la maternité. Il s'agit déjà de devenir une « bonne mère ». « Les 'modes d'emploi' sont tellement moralisateurs que l'on a systématiquement l'impression de 'mal faire' – ce qui pourtant, selon Freud, est absolument inévitable… ensuite la famille et la maternité étant sacralisées, l'obligation de la 'réussite maternelle' imprime une pression démesurée » nous dit la journaliste Anne Boulay dans son ouvrage *Mère indigne, mode d'emploi*[3]. De l'alimentation à l'allaitement en passant par l'hygiène de vie, les exercices, le suivi médical, la prévention des risques, les démarches administratives, c'est un peu un parcours de « super mom »[4], sans oublier les émotions : étant donné qu'un enfant est désiré à notre époque plus qu'avant l'avènement de la contraception dite moderne, il n'y a pas de raison d'exprimer autre chose que de la joie ! Or ce n'est pas si simple. Les femmes peuvent être traversées par une foule de sentiments contradictoires. Il est important très vite de trouver des espaces d'échanges entre femmes, dans une optique solidaire et non jugeante.

Les indicateurs de santé pendant la grossesse

La fatigue pathologique se repère aux douleurs de dos, au nombre de contractions (la norme étant 10 maximum par jour) et à la courbe de poids. Si cette dernière connaît une rupture, ce n'est pas forcément un souci de régime alimentaire : c'est souvent lié à un stress et il ne s'agit pas d'ajouter un stress supplémentaire en culpabilisant la femme.

D'une hiérarchie à une équipe de partenaires

La place de chacun

Cela fait une soixantaine d'année que l'hôpital a pris la place du domicile pour accoucher. Cette prise en charge technicisée, si elle a permis des effets bénéfiques au niveau sanitaire, a eu d'autres conséquences : un isolement affectif auquel on a partiellement remédié en acceptant la présence du père dans la salle d'accouchement, et une surmédicalisation due à la généralisation de certains actes qui ne sont pas justifiés scientifiquement dans le cas d'accouchements normaux (épisiotomie, accouchement provoqué, monitoring

continu, et il y a 20 ans, lavements et mises sous perfusion, accouchement sur le dos). Depuis quelques années, les conditions se sont quelque peu améliorées sous la pression de parents et de professionnel-le-s : il y a maintenant davantage de liberté dans le choix des positions pendant les contractions, par exemple, donnant enfin priorité au confort des femmes plutôt qu'à celui des gynécologues.

Il y a encore un chemin à parcourir pour que chacun retrouve sa place en tant que partenaire de l'aventure. En effet le dernier mot revient au gynécologue, en l'absence duquel, l'infirmière sage-femme décide et l'avis de la mère est peu sollicité, ou pas toujours respecté. Quant à l'avis du père, n'en parlons pas. Dans un contexte où la femme, peut se sentir dépossédée de ses compétences, des questions ou apports sur son ressenti ou son vécu n'émergeront pas, ou elle n'osera pas questionner les actes posés pour les comprendre, voire les contester.

Certaines initiatives permettent de retrouver ce partenariat comme les maisons de naissances ou certaines équipes de sages-femmes. L'ouverture des gynécologues sera également déterminante. Rappelons au passage que cette dimension humaine fait défaut dans les formations de base en médecine… et que les professionnels se sentent souvent démunis face aux patient-e-s.

Des choix conscients

Il y a peu de préparation à la naissance en Belgique même si l'offre évolue, ainsi que sa diffusion. Celle-ci se limite encore bien souvent à des examens de contrôle. Or il est très utile de comprendre différents signes du corps pour s'approprier cette expérience, faire des choix conscients et se sentir en confiance. Une consultation pré-conceptionnelle est en train de voir le jour. Cela peut vraiment aider à comprendre certaines bases de la physiologie, se réapproprier son projet, être au clair avec un suivi qui correspond à chacune. Le choix d'accoucher avec un-e gynécologue, une sage-femme, à la maison, à l'hôpital, en maison de naissance, devrait être un vrai choix laissé à toutes les femmes.

Souvent les femmes suivent leurs copines, qui elles-mêmes suivent leur gynécologue, et c'est ainsi qu'elles se retrouvent spectatrices de leur accouchement à l'hôpital. Il y a en plus bien souvent un morcellement des rôles : gynécologue, échographe, anesthésiste, sage-femme, etc. Or réduire les intervenants permet un accompagnement global où la femme (et le partenaire) participe davantage.

Le projet de naissance

Le projet de naissance permet à la femme de communiquer à l'équipe soignante comment elle envisage son accouchement, ce qu'elle veut et ce qu'elle ne veut pas. C'est une démarche récente qui n'est pas toujours proposée, et peu connue des femmes. C'est d'autant plus difficile que le/la gynécologue est fermé sur sa pratique. La première chose que les femmes devraient s'autoriser, c'est changer de gynécologue quand la relation ne leur convient pas. Faire confiance à leur intuition, s'écouter et réagir, s'exprimer restent les clés d'un changement vers une autre prise en charge plus respectueuse des premières concernées.

La sexualité : une place particulière

Pendant la grossesse, 20 % des femmes verraient leur libido augmenter. Ce n'est donc pas le cas de toutes les femmes. On peut émettre l'hypothèse de la libération de la contrainte contraceptive parmi les facteurs propices. Mais il y a aussi beaucoup de réactions corporelles qui ne favorisent pas le désir (fatigue des premiers mois, seins douloureux, nausées…). Beaucoup de questions entourent la relation sexuelle pendant la grossesse, de l'appréhension de son désir à l'effet sur l'embryon en passant par la transformation de son image. Mais ces questions trouvent rarement interlocuteur tiers.

De même, après l'accouchement, Nicole Andrieu nous apprend que bien souvent, lors de la visite de contrôle chez le gynécologue, c'est-à-dire dans les 6 semaines, les femmes répondent affirmativement à la question de la reprise d'une vie sexuelle… souvent pour échapper à d'autres questions qui seraient vécues comme intrusives. En réalité, cela oscillerait entre 15 jours et 3 mois, selon le vécu de l'accouchement. Pour le partenaire aussi, cela dépend de son propre vécu de l'accouchement, de comment il y a été préparé. Sans oublier le réaménagement de la relation avec le nouveau venu.

La question de la sexualité se pose, selon Nicole Andrieu, du point de vue de chaque partenaire et selon trois éléments : le ressenti, les besoins et les désirs. Communiquer sur ces trois points permet de mieux (se) comprendre.

Conclusion

La grossesse est un moment perturbant, paradoxalement hyper contrôlé et banalisé, en même temps qu'idéal pour réévaluer son équilibre de vie. C'est aussi une parenthèse d'évolution, source de connaissance de soi, de l'autre... Il est important de dédramatiser d'une part pour déculpabiliser et enlever le poids de pressions, au final néfastes pour la santé de la mère, et démédicaliser d'autre part ce cycle pour le remettre entre les mains des femmes, permettre à nouveau un échange de sagesse et de compréhension du corps. Les professionnel-le-s de la santé peuvent accompagner le processus en tant que partenaires privilégiés de la future mère ou du couple, en leur rendant leur place d'acteurs/trices, voire en l'encourageant. Une meilleure appréhension, et une réappropriation de son vécu sont bénéfiques aussi à l'intimité du couple lorsque celui-ci existe, pour vivre pleinement cette étape de manière active et épanouissante.

Notes

1. ANDRIEU N., *Maternité : une aventure épanouissante où chacun reste acteur de ses compétences ?*, conférence, CEFA asbl, 28 octobre 2010.
2. KNIBIEHLER Y., *Mémoires d'une féministe iconoclaste*, Paris :Hachette, 2010, p. 265.
3. BOULAY A., *Mère indigne, mode d'emploi*, Denoël, 2006, p. 8.
4. Calqué sur superwoman, signifie super maman : un jeu électronique « réservé aux filles » existe sous cet intitulé parmi les « jeux de bébé » sur le net.

Bibliographie

- KNIBIEHLER Y., *Mémoires d'une féministe iconoclaste*, Hachette, 2010
- BOULAY A., *Mère indigne, mode d'emploi*, Denoël, 2006

CEFA asbl
www.asblcefa.be

Avec le soutien de la Communauté Française de Belgique
et de la Province du Brabant wallon

Éditrice responsable : Emmanuelle Mélan,
8 Sentier du Goria 1348 Louvain-La-Neuve
Conception graphique *(in)extenso*